Приложение № 2

Заявка на размещение заказов на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения
для нужд Муниципального учреждения здравоохранения «Клиническая больница производственных объединений «Автоприбор» и «Точмаш»
на «IV» квартал 2009 года
лот № 6

Код по Общероссийскому классификатору продукции (услуг)	Наименование товара, работы, услуг	Единицы измерения	Цена за едини-цу, руб.	Объем заказа	Начальная цена контракта, руб.	Место, условия, срок поставки товара (выполнения работ, оказания услуг)	Срок предоставления гарантии качества товара (работ, услуг)	Форма, сроки и порядок оплаты товара (работ, услуг)	Источник финансирования			
									Внебюджетные средства (в т.ч. ОМС)		Бюджет	
									Кол-во	Сумма, Руб.	Кол-во	Сумма, Руб.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
935800 Органотерапевтические препараты.												
935870	Актовегин 200мг 5,0 №5 раствор для в/в введения (или аналог)	уп.	430,00	100	43 000,00	Поставка товара осуществляется в МУЗ Клиническая больница ПО "Автоприбор" и "Точмаш" в течении 3 рабочих дней с момента заключения договора. Для лекарственных средств обязательно: строгое соблюдение количественного состава действующих веществ, формы дозировки, формы выпуска ЛС, кратность упаковки (количества дозированной формы препарата в оригинальной(вторичной) упаковке) соблюдению показаний к применению. Отсутствие в реестре недобросовестных поставщиков сведений об участнике размещения заказа.	Для лекарственных средств: во исполнение ФЗ от 27.12.2002 №184 "Закон о техническом регулировании" Поставщик обязан предоставить документы, подтверждающие качество поставляемого товара. Владельцы декларации соответствия могут предоставлять свою копию, заверенную синей печатью. Остальные поставщики: либо копию декларации соответствия с синей (живой) печатью владельца декларации, либо произвести добровольную сертификацию ЛС и предоставить заключение о качестве лекарственного препарата в аккредитованной на право проведения подобной деятельности лаборатории. ОСТАТОЧНЫЙ СРОК ГОДНОСТИ ПОСТАВЛЯЕМОГО ТОВАРА НЕ МЕНЕЕ 60%.	Безналичный расчет в течение 30 календарных дней по факту поставки и счету-фактуре и накладной.	100	43 000,00		
935864	Гепарин 5000 МЕ/мл 5,0 №5 раствор для в/в и п/к введения во флаконах (или аналог)	уп.	410,00	50	20 500,00				50	20 500,00		
935854	Креон 10000 ед. 150 мг №20 таблетки для приема внутрь (или аналог)	уп.	240,00	50	12 000,00				50	12 000,00		
	Итого:				75 500,00					75 500,00		

М.П. Главный врач _____ М.Ю.Суханов
(подпись)